

„Schwester, rubbel etwas fester!“

Im Konzept der Integrativen Validation wird der Wunsch Demenzkranker nach Sexualität als menschliche Ressource akzeptiert und bestätigt. Das Aufgreifen sexueller Wünsche Demenzkranker führt in vielen Fällen zu ihrem Abflauen, sagt die Diplom Psychogerontologin und Begründerin der Integrativen Validation NICOLE RICHARD. Mit Ihrer Methode bietet sie professionell Pflegenden konkrete Hilfestellungen an, um sexuell aufgeladene Situationen zu meistern.

Alter und praktizierte Sexualität sind noch immer mit einem Tabu und dem Dogma der Unvereinbarkeit belegt. Dabei stellen sexuell geprägte Begegnungen in der Altenhilfe kaum zu leugnende Alltagssituationen dar. Nicht zuletzt der derzeit stattfindende Generationswechsel begünstigt diese Entwicklung: Die Anzahl von Menschen mit Demenz steigt und geht mit einer höheren Anzahl älterer Männer in den Heimen einher.

Lust und Frust der Pflegeprofis mit der Alterssexualität

Als Voraussetzungen für Pflegeprofessionelle mit sexualisierten Situationen adäquat umzugehen, benötigen sie sowohl grundlegende Schulungen, bzw. Team-Interventionen zu Handlungsfragen (innere Sicherheit des Einzelnen) als auch konzeptionelle Grundaussagen der Einrichtung zu diesem sensiblen Thema (äußere Sicherheit). Dazu gehört die Beantwortung folgender Fragen:

- ▶ Welche Bedeutung für die Erotik älterer Frauen und Männer haben beziehungsorientierte Aspekte wie Zärtlichkeit, Vertrauen oder verbale Kommunikation, bzw. als

wichtigste Voraussetzung das Vorhandensein eines Partners?

- ▶ Wie gehen ältere Männer mit ihren nicht aktiv sexuellen, körperlichen Empfindungen und Bedürfnissen um, die eher weiblicher, passiver Art sind (vgl. Radebold 1986)?
- ▶ Und: Hilft die Kenntnis der Rollen alter Männer im sozialen System (Vater, Ehemann, Witwer), bzw. die Kenntnis der Stile des Älter-Werdens (Reichhardt et al. 1962) vom „Gewappneten“ zum „Schaukelstuhler“ (vgl. Fooker 1986) dabei, mit dem hartnäckigen Klischee umzugehen, dass nach der Pensionierung ohnehin kein Sex mehr stattfindet? Macht die empirische Erkenntnis, dass etwa ein Drittel der über 70jährigen sexuell aktiv sind (vgl. Gunzelmann et al. 2002), Teams zu couragierten Lobbyisten der Sicherung eines, ja auch eigenen Grundbedürfnisses.

Kaskaden von Spannungszuständen in Pflegesituationen

Das Pflegeheim als eine sexualitätsneutrale Institution mit Berührungsauf-

trag wirkt jedoch auf die Sexualität der Bewohner in besonderem Maße ein: Je geringer die verbliebene Selbstständigkeit, desto tiefer die Eingriffe in die Intimsphäre. Je größer der Unterstützungsbedarf, desto weniger vorstellbar sind erotische Wünsche oder gar eine Unterstützung bei ihrer Befriedigung. Die Interaktionen, in denen die sensible Balance zwischen Nähe und Distanz durch die sexuellen Wünsche der alten Menschen gestört wird, lassen sich in fünf Stufen darstellen (vgl. Aner, Richard 2004):

1. Ungewollte sexuelle Regungen, Übereinstimmung der Partner, Beziehung kaum gestört.
2. Entstandene Regungen, die vom Gepflegten genossen werden. Einer der Partner will aus der Situation heraus, erste Beziehungsstörung.
3. Der Gepflegte sucht die sexuelle Situation (non- und verbal), Grenzverletzung für Pflegende (Lustobjekt), massivere Beziehungsstörung.
4. Aktiver sexueller Übergriff, jedoch auf eine andere pflegebedürftige Person, starke Beziehungsstörungen
 - von einem orientierten an einem anderen orientierten Menschen.
 - von einem Menschen mit Demenz an einem orientierten Menschen.
5. Noch heftigere Reaktionen, wenn sexuelle Übergriffe auf Menschen mit Demenz gerichtet sind:
 - von einem orientierten Menschen an einem Menschen mit Demenz.
 - zwischen zwei Menschen mit Demenz.

Für die Beziehung bedeutet das: Je größer die Spannung, desto diffuser sind oft die Vorstellungen, wie sie zu lösen sei. Denn biografisch entstandene Grenzen von Scham und Ekel, sowie personell unterschiedliche Fähigkeiten zur Abgrenzung bleiben bestehen. „Das Eigenleben des Körpers, die mangelnde Kontrolle über ihn, zeigt sich insbesondere im sexuellen Akt, weshalb Sexualität in besonderer

Integrative Validation Schritt für Schritt

Punkt I

Die Gefühle und Antriebe wahrnehmen.

Punkt II

Diese Ressourcen validieren.
Das bedeutet, sie in direkten und kurzen Sätzen zu wertschätzen und bestätigen.

Gesprächsfortsetzung

Die Bestätigung der Antriebe aus dem berufsspezifischen Lebensthema, hier Maurer, unter Einbindung von Schlüsselwörtern, z. B. Baustelle. Dabei-Sätze schaffen den Übergang.

Gesprächsbeendigung (3 Möglichkeiten)

Gesprächsausstieg 1

mit ritualisierter Verabschiedung.

Gesprächsausstieg 2 mit Handlungsangebot aus dem Lebensthema.

Gesprächsausstieg 3 mit Orientierung an der ursprünglichen Krise.

Der paradoxe Effekt der IVA

Wenn Gefühle nicht wahrgenommen oder geleugnet werden, haben sie die Tendenz, sich stärker zu äußern. Werden Gefühle hingegen wahrgenommen und bestätigt, können sie sich auflösen. Angenehme können lebendiger werden. Antriebe zu validieren heißt, personenbezogen lebensgeschichtliche Orientierungen und Normen wertzuschätzen.

Integrative Validation am Beispiel

Situation: Ein Bewohner, von Beruf Maurer, will einer Pflegekraft bei einer Begrüßungssituation an die Brust fassen.

Punkt I

Wahrgenommene Gefühle und Antriebe: Lust, Begierde, Erregung, Leidenschaft (offensiv) Sehnsucht, Einsamkeit, Trauer (sanfter) Antrieb: Charme

Punkt II

Validierende Sätze:
„*Sie haben Lust.*“
„*Sie sind erregt.*“
„*Sie sind ein leidenschaftlicher Mann.*“
„*Sie sind ein Genießer.*“
„*Sie haben Sehnsucht.*“
„*Wer ist schon gerne allein?*“
„*Sie fühlen sich einsam.*“

Gesprächsfortsetzung

„*Dabei haben Sie alles im Blick.*“
„*Dabei sind Sie auf der Baustelle der Boss.*“
„*Dabei verstehen Sie alles von Steinen.*“
„*Gebaut wird bei Wind und Wetter.*“
„*Mit Kelle und Wasserwaage kennen Sie sich aus.*“
„*Sie arbeiten, bis die Baustelle fertig ist*“
„*Sie wissen, was Arbeit ist.*“

Gesprächsausstieg 1 mit ritualisierter Verabschiedung

„Ich muss auch wieder an meine Arbeit.“ Und: „Darf ich Sie noch einmal besuchen kommen?“ Verabschiedung mit Händedruck als kinästhetische Bestätigung und dem Vertrag „Auf Wiedersehen“.

Gesprächsausstieg 2 mit Handlungsangebot aus dem Lebensthema (Einbindung von Schlüsselwörtern)

„Sie verstehen alles vom Bau“ oder „Wir gucken mal, ob diese Baustelle in Ordnung ist“ oder „Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser“ und „Darf ich Sie begleiten?“ Den Flur entlang gehen.

Gesprächsausstieg 3 an der ursprünglichen Krise orientiert

„Es ist nicht schön, allein zu sein“ oder „Sie vermissen die Nähe einer Frau.“ Wenn vorhanden, den eigenen Ehering zeigen und hinweisen: „Schauen Sie, ich bin bereits vergeben. Aus uns beiden kann leider nicht werden. Da gibt es Ärger mit meinem Mann.“ Körperliche Nähe anbieten und dabei die eigenen individuellen Grenzen als Pflegekraft respektieren.

LITERATUR

ANER, K. | RICHARD, N. (2004)
Männliche Sexualität im Heim – Stolpersteine, Felsen und Wege.
 In: NOVA 5-2004. 9–11

ANER, K. | RICHARD, N. (2004)
Alles unter Kontrolle – Sexualisierte Begegnungen in Pflegeeinrichtungen.
 In: NOVA 9-2004: 28–30

FOOKEN, I. (1986)
Männer im Alter – Psychologische und soziale Aspekte.
 In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 4-1986, S. 249–275

GRÖNING, K. (2005)
Entweihung und Scham.
 Frankfurt: Mabuse

GUNZELMANN, T. | RUSCH, B.D. | BRÄHLER, E (2004)
Einstellungen zu Erotik und sexueller Aktivität bei über 60jährigen.
 Gesundheitswesen 2004, S. 15–20

RADEBOLD, H. (1986)
Spezifische Konflikte und Verhaltensweisen alternder Männer – Erfahrungen aus der (psychoanalytischen) Psychotherapie.
 In: Zeitschrift für Gerontologie 19. 1986: 240–243

RICHARD, N. (1994)
Mit Validation finden wir die Lichtungen im Nebel der Verwirrtheit.
 In: Pflegezeitschrift 47 (4), S. 232–235.

Weise mit Scham assoziiert ist“, sagt etwa die Pädagogin Katharina Gröning (Gröning 2005). Wenn nun Menschen mit Demenz „schamlos“ sexualisierte Begegnungen suchen, erwidern, gar genießen, schafft dies mindestens Irritation und Ratlosigkeit bzgl. des professionellen Umgehens mit diesen Situationen. Welcher Pflegeprofi kennt nicht die aus der Not geborenen Auswege wie Totschweigen, Abwerten der betreffenden Person, Einschließen, Verlegen, Sedieren, Fixieren. Sie werden insbesondere dort beschränkt, wo jede Pflegekraft auf sich allein gestellt bleibt. Nicht selten führt die eigene Überforderung zur Abwertung von Kollegen und Kolleginnen, denen es – zumindest scheinbar – nicht so geht, wie z. B. einer Kollegin, die in der Übergabe zu sagen wagte: „Wenn die Bewohnerin sagt, Schwester, rubbel etwas fester, dann rubbel ich eben etwas fester.“

Ein Ansatz, die besondere Problematik des Umgangs mit der Sexualität demenziell erkrankter Männer und Frauen zu entschärfen, ist ein validierender Umgang mit den Bewohnern und ihren sexuellen Bedürfnissen. Im Konzept der „Integrativen Validation“ stehen Gefühle (z. B. Wut, Freude, Angst, Misstrauen, aber auch Lust, Verlangen oder Aufregung) und Antriebe (Motive, Lebens-Orientierungen des Handelns: z. B. Pflicht, Fleiß, Fürsorge, Strenge, aber auch Genuss, Charme) von Menschen mit Demenz als Ressourcen im Mittelpunkt der Betrachtung und werden bestätigt. So auch der Wunsch demenziell Erkrankter nach Sexualität. Indem die pflegende Person Äußerungen oder Handlungen des Menschen mit Demenz bewusst wahrnimmt und mit einfachen, direkten Sätzen bestätigt, nutzt sie den paradoxen Effekt, dass die Bestätigung eben nicht zu einer Verstärkung, sondern zum Abflauen der Gefühle führt, wobei lebensleitende Antriebe belebt werden (etwa Charme). Mit anderen Worten: Die Pflegekraft bleibt kommunikationspotent und kann infolgedessen dem Bewohner seine Potenz leichter zugestehen.

Sexuelle Bedürfnisse lassen sich nicht „wegvalidieren“!

Speziell im Alter haben die kokettierenden und imponierenden Anteile der Anbahnungsphase einer sexu-

ellen Kontaktaufnahme, gegenüber der Ausführungsphase eindeutig den Vorrang. Bei der Demenz verstärkt sich diese Situation der intensivierten Anbahnung noch durch die zunehmende Beeinträchtigung der moralischen Kontrollinstanz des Stirnhirnes. So können Gefühle und Antriebe in der Anbahnungsphase bestärkt und damit der jeweiligen Person das Gefühl gegeben werden, Mann und Frau zu sein. Dabei ist gleichzeitig nicht zu befürchten, dass hierdurch die Endhandlung provoziert wird.

Der validierende Umgang mit demenziell Erkrankten bietet ein probates – wohl für alle pflegebedürftigen Frauen und Männern anwendbares – Mittel, die alltäglichen erotisch aufgeladenen Interaktionen auszu-

Überforderungen können entstehen

balancieren. Allerdings lassen sich sexuelle Bedürfnisse keinesfalls „wegvalidieren“. Nicht bei jedem Menschen ist die Anbahnungsphase wichtiger als die konkrete Durchführungsphase sexueller Handlungen. Wertschätzung gegenüber den Pflegebedürftigen drückt sich auch dadurch aus, ihnen zu ermöglichen, ihre sexuellen Wünsche zu befriedigen. Dies kann u. a. geschehen, indem ihnen Masturbationshilfen wie erotische Bilder, Öle, Liebeshilfsmittel bis hin zur Sexualassistenz oder vor allem intime Räume zur Verfügung gestellt werden.

Grundlegend braucht es ein akzeptierendes, keinesfalls ein forcierendes Klima im Team, über das sich allmählich eine Gesprächskultur für dieses

Was ist Integrative Validation (IVA)?

Die Integrative Validation ist eine Methode für den Umgang und die Kommunikation mit Menschen mit Demenz. Sie basiert auf einer gewährenden und wertschätzenden Grundhaltung.

Die IVA geht in der Dementenbegleitung aus von den zugrundeliegenden hirnorganischen Abbauprozessen und den damit in Verbindung stehenden Verlusten und Einbußen. IVA konzentriert und orientiert sich jedoch an den Ressourcen und der Erfahrungswelt dieser Menschen: Sie äußern Gefühle (z.B. Trauer, Ärger, Mißtrauen) und (z.B. Ordnungssinn, Fürsorge), die zunehmend Zentrum ihres Erlebens und Grundlage ihres Verhaltens sind.

Quelle: <http://integrative-validation.de>, abgerufen am 27. Juli 2008

Übersatz

sensible Thema entwickeln kann. ■

► Kontakt

NICOLE RICHARD

DIPL. PSYCHOGERONTOLOGIN

E-MAIL: INFO@INTEGRATIVE-VALIDATION.DE

WWW.INTEGRATIVE-VALIDATION.DE